

小美玉市産後ケア事業利用申請書

小美玉市長

申請者 住所

氏名 ㊟

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

利用者	住所	小美玉市		
	電話			
	氏名		生年月日	
			年 月 日	歳
	子の氏名		生年月日	
			年 月 日	か月 日
出産施設名				
利用施設名				
利用内容		訪問 ・ デイケア		
利用期間		年 月 日～ 年 月 日		
利用する理由 (該当する項目に ○をつけてください)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ お母さんのケア：健康状態の確認，乳房ケア，休養の確保など ( )</li> <li>・ 赤ちゃんのケア：健康状態の確認，発育や発達チェックなど ( )</li> <li>・ 育児のサポート：授乳や沐浴指導，育児相談など ( )</li> </ul>		

私が事業利用するにあたり，自己負担金を判定するために，以下の内容について閲覧すること及び利用医療機関等に赤ちゃん訪問等の情報提供することに同意いたします。

- ・ 住民基本台帳
- ・ 生活保護台帳
- ・ 課税台帳

氏名 ㊟